

WZÓR INFORMACJI O ZMIANIE DANYCH

Imię i nazwisko:

Radom, dnia

.....

adres:

.....

.....

Nr albumu:

Rok studiów :.....

Kierunek: Pielęgniarstwo

telefon:.....

Radomska Szkoła Wyższa

Wydział Nauk o Zdrowiu

INFORMACJA

Informuję, że w związku z zmianie uległy następujące moje dane osobowe/kontaktowe:

1.
2.
3.

Proszę o wprowadzenie stosownych zmian.

Do podania załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

Z poważaniem

Do podania należy dołączyć stosowne dokumenty potwierdzające okoliczności wskazane w podaniu o ile są wymagane (np. akt zawarcia małżeństwa). Dołączamy kopię dokumentu, oryginał przedstawiamy do wglądu.